

Analyse de l'enseignement Clinique donné aux stagiaires Médicaux

THÈSE

Présentée

à la FACULTÉ MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE
de LYON

et soutenue publiquement le 21 Décembre 1960
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

Daniel BEZSONOFF

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 12 juillet 1934

à PARIS XIV^e



LYON

Imprimerie R. GAUTHIER
35, Rue Viala

1960

**Analyse de l'enseignement
Clinique donné aux stagiaires Médicaux**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Analyse de l'enseignement Clinique donné aux stagiaires Médicaux

THÈSE

Présentée

à la FACULTÉ MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE
de LYON

et soutenue publiquement le 21 Décembre 1960
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

Daniel BEZSONOFF

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 12 juillet 1934

à PARIS XIV^e



LYON

Imprimerie R. GAUTHIER
35, Rue Viala

1960

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen Honoraire M. J. LEPINE - Doyen M. H. HERMANN
Correspondant de l'Institut
Assesseur M. M. LEVRAT.

Professeurs Honoraires : MM. COLLET, GUIART, CADE, PATEL, LEPINE, TRILLAT,
MOURIQUAND, MAZEL, GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY.

PROFESSEURS

Physiologie MM. HERMANN.	Clinique médicale infantile et hygiène du 1 ^{er} âge MM. BERNHEIM.
Clinique urologique CIBERT.	Biologie médicale et pharmacodynamie JOURDAN.
Physique biologique, radiologie et physiothérapie PONTIUS (dét. à Beyrouth).	Botanique et cryptogamie NETIEN.
Clinique neuro-psychiatrique et hygiène mentale DECHAUME.	Clinique chirurgicale C BERTRAND.
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire ROCHET.	Chimie analytique pharmaceutique BADINAND.
Clinique des maladies infectieuses et bactériologie X...	Pharmacie et pharmacologie DREVON.
Chimie organique et toxicologie CHAMBON.	Médecine légale et déontologie ROCHE.
Clinique chirurgicale B WERTHEIMER.	Parasitologie et pathologie exotique COUDERT.
Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale X...	Clinique oto-rhino-laryngologique MOUNIER-KUHN.
Clinique médicale B P. RAVAUULT.	Clinique ophtalmologique PAUFIQUE.
Clinique et prophylaxie cardiovasculaires FROMENT.	Clinique dermatologique et syphiligraphie THIERS.
Clinique médicale C CROIZAT.	Clinique de pneumo-phtisiologie BRUN.
Chimie biologique et médicale ENSELMÉ.	Clinique traumatologique des membres CREYSSSEL J.
Clinique chirurgicale A MALLET-GUY.	Cancérologie DARGENT.
Clinique de chirurgie orthopédique et chirurgie infantile GUILLEMINET.	Anatomie pathologique GUICHARD.
Pharmacie galénique et matière médicale REVOL.	Pathologie générale et expérimentale GIRARD P.
Clinique gynécologique POLLOSSON.	Anatomie LATARJET.
Clinique obstétricale PIGEAUD.	Pathologie chirurgicale PEYCELON.
Médecine du travail BOURRET.	Thérapeutique GIRARD M.
Clinique médicale LEVRAT.	Pathologie médicale VACHON.
Hygiène et action sanitaire et sociale SOHIER.	Physio-pathologie des voies respiratoires GALY.
Clinique stomatologique DUCLOS.	Histologie KEHL.
	Radiologie PAPILLON.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine MM. BERGER.
Technologie Pharmaceutique DORCHE.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique MM. BANSILLON.	Physiologie MM. CIER J.-F.
Parasitologie ROMAN.	Physiologie CHATONNET.
Bactériologie BERTOYE A.	

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie pathologique FERROLDI.	Parasitologie MM. GARIN J.-P.
Chimie biologique et médicale CREYSSSEL R.	Physique MORET.
Anatomie DUROUX.	Botanique et Cryptogamie ODDOUX.
Thérapeutique BRETTE.	Pharmacie et Pharmacologie CIER A.
Histologie DUMONT L.	Chimie organique et toxicologie PERROT.
Hygiène THIVOLET J.	

AGREGES EN EXERCICE

Neuro-chirurgie MM. LECUIRE.	Maladies infectieuses MM. MONNET.
Cardiologie GONIN.	Oto-rhino-laryngologie GIGNOUX.
Obstétrique MATHIEU J.	Stomatologie FREIDEL.
Orthopédie MARION Joseph.	Médecine générale PLAUCHU.
Propédeutique médicale PONT.	Pathologie médicale DEVIC Michel.
Pathologie médicale VIGNON.	Médecine légale COLIN.
	Neurologie GUYOTAT.
Pathologie chirurgicale JAUBERT.	Obstétrique DUMONT Martial.
	Urologie DURAND Louis.
Médecine générale de BEAUJEU.	Chirurgie générale FRANCHILLON.
Pathologie chirurgicale TRAEGER.	Médecine générale DESPIERRES Ch.
Obstétrique BURTHIAULT.	Chirurgie générale de MOURGUES.
Pédiatrie et Puériculture FRANÇOIS.	Chirurgie générale SAUBIER.
Médecine générale GUINET.	Dermatologie COLOMB.
Pathologie chirurgicale SAUTOT.	Médecine du Travail TOLOT.
Chirurgie générale MARION Pierre.	Neurologie et Psychiatrie SCHOTT.
Chirurgie générale MICHAUD.	Ophtalmologie BONAMOUR.

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : M. ROCHE, Assesseurs : M. LEVRAT, M. COLIN, M. GARIN

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MERE

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MES SŒURS ET A MES BEAUX-FRERES

A MES AMIS ET A MES CAMARADES

ELEVES DE L'ECOLE

DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

Je dédicace ce modeste travail pour leur rappeler l'importance que j'attachais à la rédaction de mes impressions de stagiaire oublié de l'enseignement de la médecine ; je n'ai pas su les faire accepter et je n'ai pas pu (faute de temps) faire une description objective des stages qui soit inattaquable.

Je ne m'accorde donc qu'un mérite : celui de n'avoir pas admis l'injustice dont sont victimes les stagiaires et d'essayer de la démontrer en analysant objectivement les stages.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROCHE

Professeur de Médecine Légale et Déontologie

Nous le remercions pour la bienveillance avec laquelle il a lu notre première ébauche personnelle et accepté de diriger sa transformation en une étude objective, malgré le peu de temps qui nous était imparti.

Il nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse.

Qu'il veuille bien accepter l'hommage respectueux de notre reconnaissance.

A NOS JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVRAT

Professeur de Clinique Médicale

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ COLIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GARIN

Nous les remercions de l'honneur
qu'ils nous font de juger notre thèse.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-GÉNÉRAL BORON

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

*Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire
et de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes*

A MONSIEUR LE MÉDECIN-COLONEL PROTAR

Spécialiste des Hôpitaux Militaires

Médecin-chef de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes

INTRODUCTION

Des représentants de tous les membres du corps médical ont, ces dernières années, très vivement critiqué les études en médecine à différents points de vue.

Ces critiques ont abouti à la création en septembre 1956 d'un Comité interministériel de réforme des études médicales qui a élaboré un projet (dit projet DEBRÉ) publié au *Journal Officiel* le 28 juillet 1960 et applicable à compter de l'année 1961-1962.

Mais on peut dire que, dans leur presque totalité, les étudiants attendent principalement de la réforme qu'elle améliore l'enseignement clinique pratique qui est donné dans les stages.

Pour rappeler l'intérêt que les stagiaires attachent à la réalisation de cette amélioration et pour y contribuer, il nous a paru intéressant, sur les conseils de notre regretté Maître le Professeur DELORE, de rapporter notre opinion sur les stages ; elle est le reflet de celle d'un groupe de nombreux camarades stagiaires.

PREMIERE PARTIE

Le but de ce travail est de contribuer à la Réforme des Etudes Médicales

CHAPITRE I

JE ME PRESENTE : JE SUIS UN STAGIAIRE

Cette thèse est une analyse sur l'enseignement donné aux stagiaires avec le régime des études encore en vigueur, puisque le décret du 28 juillet 1960 qui modifie les études médicales n'est applicable qu'à compter de l'année scolaire 1961-1962.

C'est un étudiant en médecine qui fait cette analyse et il lui faut d'abord définir le mot stagiaire, puis se présenter.

1. — Il y a deux catégories d'étudiants en médecine.

a) *Ceux qui sont reçus aux concours.*

Tous les étudiants ont été stagiaires, au moins au début de leurs études, mais ceux qui préparent les concours cessent de l'être quand ils sont reçus et ils sont, dès lors, dans des conditions très différentes pour apprendre leur métier.

Ils en apprennent les bases théoriques en étudiant le programme des concours (seuls, ou en suivant des conférences d'externat et d'internat qui sont des organisations privées, payantes et indépendantes de la faculté). Cette préparation leur donne, en particulier, des connaissances en pathologie très tôt au début de leurs études et suffisantes pour savoir interroger et examiner les malades (c'est-à-dire pour pouvoir exercer leur fonction d'externe et comprendre les cas cliniques qu'ils voient).

Et, du jour où ils sont reçus, ils apprennent concrètement la pathologie car ils sont en contact avec les malades chaque matin durant toutes leurs études puisque tel est leur rôle parmi le personnel médical rémunéré qui soigne les malades des hôpitaux. On ne leur demande qu'une seule chose : qu'ils fassent leur travail d'externe, et ce n'est que par surcroît, mais nécessairement, qu'ils apprennent leur métier de médecin.

b) *Les stagiaires.*

Ceux qui ont échoué aux concours et ceux qui, se limitant à l'enseignement officiel de la faculté, ne les ont pas préparés, sont stagiaires.

C'est-à-dire qu'on leur apprend un peu partout les données théoriques de pathologie qui sont nécessaires : aux cours de propédeutique de la faculté (en 1^{re} année), aux cours faits durant leurs stages hospitaliers et surtout pendant leur 4^e année de faculté.

Cet enseignement théorique n'est donc pas fait au début de leurs études, mais échelonné pendant toute leur durée et il n'est pas le même que celui acquis par les externes; il n'est pas aussi cohérent et aussi simple.

Et, différence majeure, ils n'apprennent pas la pratique de la médecine en accomplissant un travail dans une équipe médicale ; pour la leur enseigner, la faculté leur fait suivre une série de stages dans différents services où ils ne sont pas acteurs, mais spectateurs... (La deuxième

partie de cette thèse montre quelles activités ils ont en général.)

2. — Je suis un pur stagiaire.

Je suis resté stagiaire durant les six années d'études. (1^{re} inscription prise en novembre 1954, dernière clinique passée en octobre 1960.) Jamais je n'ai préparé ni ne me suis présenté à aucun des multiples concours qui existent. Jamais je n'ai fait le moindre remplacement. Je précise ceci non parce que j'en tire gloire ou humiliation, non pour en chercher les causes et les conséquences (je le ferai plus loin), mais pour montrer que je suis un authentique stagiaire.

CHAPITRE II

LA SEULE AMBITION DE CETTE THESE EST DE CONTRIBUER A LA REFORME DES ETUDES MEDICALES

A. — CE QUE CETTE THESE VEUT ETRE

1. — Elle est une analyse, par un stagiaire, de l'enseignement clinique fait à ses condisciples.

C'est-à-dire qu'elle n'envisage pas la totalité de l'enseignement fait aux étudiants en médecine ; son sujet est limité à l'étude de la manière dont certains étudiants (les stagiaires) apprennent concrètement la médecine de soins le matin à l'hôpital.

Pour mener à bien cette étude, deux méthodes sont possibles : ou bien faire une enquête auprès des stagiaires dans les divers services, ou alors faire un travail personnel, se rappeler ses souvenirs, son expérience acquise au cours des 18 stages suivis. Ces deux méthodes ont été successivement employées.

a) *Ce travail apporte une description objective des stages.*

On a relevé l'organisation des stages et le programme affiché dans les services et, chaque fois, on a demandé à plusieurs stagiaires comment le programme était appliqué, comment les stages se passaient réellement. Ainsi,

on a pu faire l'énumération des diverses méthodes employées pour instruire les stagiaires et montrer quelles sont les caractéristiques de chacune d'entre elles.

b) Cette thèse apporte ensuite une appréciation sur les possibilités d'apprendre la médecine qui sont offertes aux stagiaires, sur la manière dont ils les utilisent et sur les causes qui expliquent les résultats.

Elle représente l'opinion des stagiaires, opinion qui diffère parfois sensiblement de celle des professeurs ; mais cette différence d'appréciation existe et cette thèse veut justement renseigner les professeurs sur ce que pensent leurs élèves.

Elle ne prétend pas représenter tous les stagiaires car ils diffèrent les uns des autres par des réactions et des conceptions qui sont particulières à chacun d'entre eux ; on peut les ranger approximativement en deux catégories : il y a ceux qui se sont accommodés, de diverses façons, à leur condition, et il y a ceux, plus nombreux, qui n'y ont pas réussi. Si l'auteur n'écrit qu'en son nom, il parle néanmoins des uns et des autres, son expérience n'est pas isolée et unique : beaucoup de ses amis ont partagé le même sort que lui et il a souvent confronté ses opinions aux leurs ; lorsqu'il a préparé ce travail, tous ses camarades stagiaires l'ont encouragé et l'ont aidé en lui rappelant leurs malaventures et leurs satisfactions.

2. — Cette analyse a été écrite dans le but de contribuer à l'application de la réforme du 28 juillet 1960.

C'est le 28 juillet 1960 qu'est paru au *Journal Officiel* le décret portant réforme du régime des études et des examens en vue du doctorat en médecine.

Cette thèse ne veut pas proposer une autre réforme et son but n'est pas non plus d'analyser la loi qui sera appliquée à partir de l'année scolaire 1961-1962. Elle veut simplement contribuer à la réalisation d'un des principaux résultats que l'on attend du décret du 28 juillet : l'amélioration de l'enseignement clinique donné aux stagiaires.

3. — Mais une analyse de l'enseignement clinique fait aux stagiaires dans l'ancien régime d'études peut-elle être utile ?

a) *Avec le nouveau régime le problème sera le même : il s'agit de donner un enseignement pratique aux étudiants au cours des stages qu'ils accomplissent dans les services hospitaliers.*

La condition de stagiaire subsiste inchangée : l'enseignement clinique est donné au cours de stages accomplis par les étudiants non externes. Les difficultés dans l'application de l'organisation prévue seront les mêmes que celles rencontrées par l'ancien régime ; il n'est donc pas vain d'analyser celles-ci.

b) *Ce problème est le plus important.*

La réforme a été faite pour de multiples raisons, mais ce qui intéresse surtout un futur médecin de quartier ou de campagne c'est l'apprentissage concret de son métier, l'enseignement pratique de la médecine de soins.

B. — CE QUE CETTE THESE N'EST PAS

Ces deux paragraphes ont été écrits pour montrer de manière plus explicite l'esprit dans lequel il faut lire toute la thèse qui n'est pas l'apologie du stagiaire, mais une étude objective.

1. — Elle n'est pas une dissertation sur le problème de l'existence des concours.

Parce qu'ils sont trop nombreux et parce que l'administration des hospices veut une sélection, tous les étudiants ne peuvent pas être externes. Mais tous seront amenés à soigner des malades et il faut donc enseigner la pratique de la médecine aux stagiaires aussi ; cette thèse n'envisage que ce problème, non celui des concours.

2. — Elle n'est pas la défense du stagiaire.

Les relations entre stagiaires et non stagiaires (professeurs, internes, externes) sont souvent limitées et l'on pourrait ouvrir un débat contradictoire sur beaucoup de questions. Ce n'est pas le but poursuivi par cette thèse qui ne veut ni défendre ni attaquer le point de vue des professeurs ou celui des stagiaires, mais montrer, de manière objective, ce qui existe réellement, quels sont les résultats, ce qu'il faut faire pour les améliorer.

DEUXIEME PARTIE

Considérations sur l'Enseignement donné aux stagiaires avec le régime des Etudes encore en vigueur pendant l'année scolaire 1960-1961

CHAPITRE I

ORGANISATION DE L'ANNEE SCOLAIRE DES ETUDIANTS EN MEDECINE QUI SONT STAGIAIRES

Les années scolaires ne durent pas 12 mois, mais pour la commodité du langage elles sont divisées en deux semestres et en quatre trimestres.

Le premier semestre de l'année scolaire 1960-1961 à la faculté de Lyon a débuté le 10 octobre 1960 et se termine le 28 janvier 1961 ; il s'étend donc sur 4 mois et comprend, décompte fait des vacances universitaires, 14 semaines de travail (soit $14 \times 6 = 84$ jours); le deuxième semestre qui va du 30 janvier 1961 au 5 juin, a sensiblement la même durée.

Le premier « trimestre » va du 10 octobre au 3 décembre et a une durée réelle de 7 semaines ; les 3 autres trimestres sont semblables.

1. — Les stages de 1^{re} et de 2^e année.

Pendant chacune des deux premières années, les stagiaires font un semestre de stage dans un service de médecine générale et un semestre dans un service de chirurgie générale.

Pour le 1^{er} semestre de l'année scolaire 1960-1961 les stagiaires sont ainsi répartis :

Service de médecine générale de MM. les Professeurs

CROIZAT	44 stagiaires de 1 ^{re} et de 2 ^e année	
FROMENT	32	—
M. GIRARD	27	—
GONIN	4	—
GUICHARD	47	—
LAGÈZE	21	—
LEVRAT	53	—
PLAUCHU	31	—
RAVAULT	59	—
VACHON	36	—
VIGNON	8	—

Service de chirurgie de MM. les Professeurs

BERTRAND	17 stagiaires de 1 ^{re} et de 2 ^e année	
CREYSEL	35	—
DESJACQUES	13	—
GUILLEMIN	37	—
LABRY	10	—
MALLET-GUY	47	—
MATHIEU	9	—
MICHAUD	31	—
PEYCELON	38	—
TRILLAT	11	—
WERTHEIMER	43	—

Ces chiffres, relevés sur les listes du secrétariat de la faculté, ne sont pas exacts à une unité près car plusieurs étudiants ont abandonné au début de la première année, quelques-uns ont changé de stage et les listes n'ont pas été refaites.

2. — Les stages de la 3^e année.

Pendant un semestre les stagiaires suivent un stage qui a lieu dans deux services : un de pédiatrie (les lundis, mercredis, vendredis), et un de pneumo-phthisiologie (les 3 autres jours de la semaine).

Pour le 1^{er} semestre ils sont ainsi répartis :

Service de MM. les Professeurs BRUN et BERNHEIM	90
—	BRUN et JEUNE 10
—	BRUN et MONNET 5
—	BRUN et BÉTHENOD 5

Ils font un trimestre de stage dans le service d'urologie de M. le Professeur CIBERT : 63 stagiaires le 1^{er} trimestre.

Ils font un trimestre de stage dans les services d'ophtalmologie et d'O.R.L. de MM. les Professeurs PAUFIQUE et MOUNIER-KUHN (3 jours dans l'un, 3 jours dans l'autre) : 59 stagiaires le 1^{er} trimestre.

3. — Les stages de la 4^e année.

Un semestre de stage dans un service de neuro-psychiatrie et dans un service de dermatologie (3 jours dans l'un, 3 jours dans l'autre). Pour le 1^{er} semestre les stagiaires étaient ainsi répartis :

Services de MM. les Professeurs DECHAUME et THIERS	75
—	P. GIRARD et ROUSSET 15

Un trimestre dans la clinique des maladies infectieuses; le 1^{er} trimestre ils étaient 41 dans le service de M. le Professeur BERTOYE.

Un trimestre dans le service de chirurgie de M. le Professeur DARGENT (10 stagiaires pour le 1^{er} trimestre) ou dans celui de M. le Professeur GUILLEMINET (37 stagiaires pour le 1^{er} trimestre).

4. — Les stages de la 5^e année.

Les stagiaires font un semestre de stage obligatoirement dans le service de médecine générale d'un de MM. les Professeurs CROIZAT, LEVRAT, FROMENT, RAVAUT.

Pour le 1^{er} semestre ils sont ainsi répartis :

Service de MM. les Professeurs :

CROIZAT : 16 (en plus des 44 de 1^{re} et de 2^e année)

LEVRAT : 19 (+ 53)

FROMENT : 20 (+ 32)

RAVAULT : 15 (+ 59).

Ils font un deuxième semestre de stage dans un service qu'ils choisissent.

Pendant un mois de ce semestre, au lieu d'aller dans le service où ils sont affectés, ils suivent obligatoirement un stage (qui dure 4 semaines) dans le service d'obstétrique de M. le Professeur PIGEAUD.

5. — Les stages de la 6^e année.

Les stagiaires font 12 mois de stage interné dans un hôpital périphérique.

6. — Les notes de stage.

A la fin de chaque stage on attribue 2 notes aux stagiaires : une de travail et une d'assiduité qui compte seule pour valider le stage. Si la note d'assiduité est insuffisante (moins de 5/10), le cas du stagiaire est étudié par la commission scolaire de la faculté. Pour l'année scolaire 1959-1960 :

9 stagiaires ont reçu un avertissement ;

6 ont dû refaire leur stage pendant les vacances (dont 1 avec interdiction de se présenter à la première session des examens de la faculté) ;

3 ont eu l'interdiction de se présenter aux 2 sessions.

CHAPITRE II

IMPORTANCE NUMERIQUE DES STAGIAIRES

1. — Nombre de stagiaires par rapport au nombre d'étudiants inscrits.

Les chiffres cités ont été relevés le 15 novembre 1960 au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon d'après les listes d'étudiants inscrits à la faculté et les listes des stagiaires des divers services (listes valables avant le concours de l'externat de l'année 1960, qui a lieu à partir du 28 novembre). Et l'on compte comme stagiaires les externes suppléants parce qu'ils n'ont pas constamment un poste.

a) *En 1^{re} année.*

372 étudiants inscrits (dont 72 élèves à l'Ecole du Service de Santé militaire tous stagiaires à l'Hôpital militaire d'instruction Desgenettes), tous étant stagiaires pour toute l'année (puisque n'ayant pas le droit de se présenter au concours de l'externat).

b) *En 2^e année.*

340 étudiants inscrits, tous stagiaires, et très peu seront reçus au concours de l'externat de 1960 (moins d'une vingtaine si l'on se base sur les résultats des années précédentes).

c) *En 3^e année.*

239 stagiaires sur 256 inscrits.

d) *En 4^e année.*

179 stagiaires sur 237 inscrits.

e) *En 5^e année.*

146 stagiaires sur 257 inscrits.

f) *En 6^e année.*

120 stagiaires sur 226 inscrits.

2. — Nombre d'années de stage de chacun des étudiants de 5^e année.

Parmi les 111 étudiants déjà reçus à un externat, en supposant qu'aucun n'ait redoublé (ce qui est loin d'être exact) :

27 sont restés stagiaires 1 an et 1 trimestre

38 le sont restés 2 ans et 1 trimestre

46 le sont restés 3 ans et 1 trimestre.

Sur les 146 stagiaires de 5^e année, une vingtaine seulement seront reçus à un des concours de l'externat de Lyon, d'un hôpital périphérique ou d'un hôpital psychiatrique (d'après les chiffres des années antérieures). C'est-à-dire que :

20 seront restés stagiaires 4 ans et 1 trimestre.

126 le resteront toute la durée de leurs études.

Et parmi ces 146 stagiaires, seuls quelques-uns auront eu un poste d'externe suppléant ; si l'on doit se fier aux listes de stagiaires de la faculté du premier trimestre 1960-1961, 9 seulement avaient un poste puisque sur 146 étudiants, 137 étaient inscrits à un stage de 5^e année (ce qui semble concordant car il y a 30 à 40 suppléants pour un an et qu'il faut répartir ceux qui ont un poste entre plusieurs années scolaires).

3. — Nombre d'étudiants qui soutiennent leur thèse sans jamais avoir été externes.

En notant la scolarité de 100 étudiants (les cent premiers classés par lettre alphabétique) qui ont soutenu leur thèse depuis le 1^{er} janvier 1960 jusqu'au 30 octobre 1960, on constate que :

48 n'ont jamais été externes ;

34 ont été externes de Lyon ;

18 ont été externes dans un hôpital périphérique.

Sur les 48 étudiants qui n'ont jamais été externes, 33 ont eu une scolarité courte :

19 avaient pris leur première inscription en novembre 1954 et ont soutenu leur thèse moins de 4 mois après leur dernière clinique.

14 avaient pris leur première inscription en novembre 1953 et soutenu leur thèse de 1 à 11 mois après avoir passé leur dernière clinique (5 mois en moyenne).

Les 15 autres ont eu une scolarité allongée pour diverses raisons (interruptions volontaires, maladies, échecs successifs aux examens, service militaire, etc...) et ont soutenu leur thèse de 1 mois à 7 ans (sauf une fois 21 ans) après avoir passé leur dernière clinique ; il nous a été impossible de savoir s'ils ont volontairement reculé le moment de présenter leur thèse pour parfaire leurs connaissances cliniques.

4. — Conclusions sur l'importance numérique des stagiaires.

a) Un étudiant sur deux reste toujours stagiaire.

Sur 257 étudiants inscrits en 5^e année, 146 sont stagiaires, et, en admettant qu'une vingtaine seront reçus à un externat, 126 d'entre eux resteront stagiaires, soit la moitié des étudiants inscrits.

Autre approximation : sur 100 étudiants qui soutiennent leur thèse, 48 sont d'anciens stagiaires.

b) *Conclusions sur la répartition des stagiaires.*

En additionnant le nombre d'étudiants des cinq premières années qui sont inscrits dans un stage pour le premier trimestre 1960-1961, on arrive au chiffre global de 1.200 stagiaires environ.

Ils sont répartis dans 40 services des hospices civils de Lyon. Dans 17 services il y a moins de 30 stagiaires :

12 services où il y a :

de 1 à 10 stagiaires = 75 stagiaires

5 services où il y a :

de 11 à 30 stagiaires = 76 stagiaires

151 stagiaires au total

Ce qui fait qu'un peu plus de 1.000 stagiaires sont répartis dans 23 services, c'est-à-dire qu'il y a, en moyenne, autour de 50 stagiaires dans chacun de ces services :

Nombre de services où il y a de 31 à 40 stagiaires : 6

— 41 à 50 — 5

— 51 à 60 — 5

— plus de 60 — 7

(Les records sont établis par 2 stages où il y a 110 et 97 stagiaires.)

CHAPITRE III

DESCRIPTION DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE PREVU A L'INTENTION DES STAGIAIRES DANS LES PRINCIPAUX SERVICES DES HOSPICES CIVILS DE LYON

Il y a différentes méthodes d'enseignement qui sont groupées de façon variable selon les stages ; nous étudierons les stages dans 4 grands services de chirurgie générale, dans 4 grands services de médecine générale et dans les services de spécialités.

L'enseignement a lieu dans l'amphithéâtre (cours, présentations de malades, de dossiers, de films, etc...) et dans le service (consultations, visites, prises d'observations, activités dirigées).

A. — STAGES DE CHIRURGIE GENERALE (ETUDIANTS DE 1^{re} ET DE 2^e ANNEE)

1. — Service de M. le Professeur BERTRAND (17 stagiaires).

Les stagiaires peuvent suivre les visites et assister aux consultations ; mais ils en retirent peu de bénéfice parce qu'ils ne connaissent pas grand-chose (puisque'ils sont en 1^{re} ou en 2^e année) et que l'on ne peut pas enseigner l' a b c de la médecine à propos de chaque malade sans alourdir considérablement la marche du service. Les étudiants vont voir les opérations depuis les coupoles.

2. — Service de M. le Professeur CREYSSEL (35 stagiaires).

Le lundi, les stagiaires doivent suivre la visite commentée à leur intention, à partir de 10 heures.

Les autres jours de la semaine ils doivent aller à la consultation à 10 heures et le mardi et le samedi ils doivent aller à 11 heures dans l'amphithéâtre écouter une leçon propédeutique ou faire des exercices pratiques ; le jeudi à 11 heures il y a une leçon clinique.

3. — Service de M. le Professeur MALLET-GUY (47 stagiaires).

Tout l'enseignement a lieu dans l'amphithéâtre. Chaque jour, de 9 h. à 11 h. où un ou deux malades sont amenés dans l'amphithéâtre, un stagiaire prend l'observation, puis un chef de clinique la corrige, explique la maladie et le dossier du malade.

De 11 h. à 12 h., il y a un cours de pathologie, sauf le jeudi où il est remplacé par un colloque : les chefs de clinique résument l'activité de leur service durant la semaine, ils montrent les dossiers des malades les plus intéressants et ils discutent les indications opératoires.

4. — Service de M. le Professeur WERTHEIMER (44 stagiaires).

Tous les jours (sauf le mercredi où les stagiaires suivent sur un poste de télévision dans l'amphithéâtre une opération qui est expliquée par le chirurgien), les stagiaires sont invités à venir suivre la visite, mais ils ne sont pas répartis strictement dans les salles et on ne s'occupe pas spécialement d'eux.

Le lundi et le vendredi à 10 h. et le mercredi à 11 h. il y a un cours à l'amphithéâtre, la présence des stagiaires y est obligatoire.

B. — STAGES DE MEDECINE GENERALE

(ETUDIANTS DE 1^{re} ET DE 2^e ANNEE, DE 5^e ANNEE)

1. — **Service de M. le Professeur CROIZAT** (60 stagiaires : 44 de 1^{re} ou 2^e année; 16 de 5^e année).

Les lundis, mercredis et vendredis il y a en principe un cours de séméiologie commun à tous les stagiaires, il débute vers 10 h. (celui de mercredi débute par la lecture par un stagiaire d'une observation que le professeur lui a dit de prendre).

Les stagiaires sont répartis dans le service en deux groupes et ils sont libres d'y venir ou non ; s'ils viennent, personne ne s'occupe spécialement d'eux, sauf le chef de service qui commente la visite à leur intention ; il est donc difficile aux 60 stagiaires de s'intéresser d'eux-mêmes au service.

2. — **Service de M. le Professeur LEVRAT** (72 stagiaires : 53 de 1^{re} et 2^e année, 19 de 5^e année).

Le stage est organisé de manières différentes pour les étudiants de 1^{re} et de 2^e année d'une part et pour ceux de 5^e année d'autre part.

Ceux des deux premières années ont trois cours par semaine de séméiologie faits à l'amphithéâtre et 3 heures de conférences cliniques dans les salles.

Et, dans les salles d'hospitalisation, ils ont une activité dirigée : l'on attribue à chacun d'entre eux quelques lits pour qu'ils prennent l'observation des malades successifs qui y sont hospitalisés (cela sous la direction de l'externe, de l'interne et du chef de clinique); ils doivent aussi suivre la visite pendant qu'elle passe dans la salle où ils sont affectés.

Pour les stagiaires de 5^e année, il est prévu 2 heures de présentation de malades chaque semaine (2 jours de 9 à 10 h.): un professeur interroge et examine un malade devant eux (et ils peuvent voir et entendre puisqu'ils

sont moins de vingt), puis il explique l'affection en cause. Ils ont, un autre jour de 9 à 10 h., une heure de cours de pathologie.

Dans le service les stagiaires de 5^e année sont répartis en deux groupes, un dans chaque office ; chaque groupe doit suivre dans son office la visite journalière (qui est passée alternativement par le chef de service qui commente le cas des malades intéressants, et par son assistant), sauf le jeudi où ils vont dans l'office opposé et sauf le samedi où ils ont à 10 h. un cours commun avec les candidats au certificat de gastro-entérologie.

3. — Service de M. le Professeur FROMENT (52 stagiaires : 32 de 1^{re} et de 2^e année ; 20 de 5^e année).

L'enseignement théorique fait dans l'amphithéâtre est commun à tous les stagiaires (puisqu'on les appelle tous), bien qu'il soit recommandé à ceux de 5^e année de travailler surtout dans les salles. Il comprend 4 cours faits de 11 à 12 h. (2 de séméiologie, 1 de pathologie et 1 d'auscultation collective) et 3 cours faits à 9 h. (1 de diagnostic radiologique, 1 d'ECGgraphie et 1 de thérapeutique).

Les stagiaires sont répartis en 4 groupes de 12 ou 13 et chaque groupe est affecté dans une salle ; tous les jours (à 10 h. jusqu'à 12 h., sauf 4 jours par semaine jusqu'à 11 h. parce qu'il y a cours), ils doivent suivre la visite faite, soit par le chef de clinique, soit, une fois par semaine dans chaque office, par le chef de service (qui discute surtout les indications opératoires et qui conseille aux étudiants de 5^e année d'aller plutôt prendre des observations et à ceux de 1^{re} année d'aller étudier la séméiologie aux cours) et une autre fois par son assistant.

4. — Service de M. le Professeur RAVAUT (74 stagiaires : 59 de 1^{re} et 2^e année ; 15 de 5^e année).

Dans l'amphithéâtre il y a les lundis et les samedis un cours à 9 h. (pour les étudiants le 1^{re} et 2^e année) de séméiologie propédeutique ; les mercredis et les ven-

dredis il y a un cours commun à tous les étudiants à 9 h. ; le lundi à 11 h. il y a présentation de malades par le chef de service ; certains jeudis les étudiants peuvent assister aux cours de rhumatologie faits aux candidats au diplôme ; un samedi par mois à 11 h., il y a un colloque de médecine sociale.

Dans le service, les étudiants sont répartis méthodiquement par externes, ils peuvent prendre des observations et ils sont obligés à suivre la visite commentée (vers 10 h.).

C. — STAGES DE SPECIALITES (ETUDIANTS DE 3^e ET 4^e ANNEE)

1. — Stage d'urologie dans le service de M. le Professeur CIBERT (63 stagiaires de 3^e année).

Dans l'amphithéâtre, il y a tous les jours de 9 à 10 h., sauf le samedi, un cours d'urologie. Le mardi et le jeudi il y a ensuite présentation d'un malade par le chef de service ou son assistant.

Les stagiaires sont libres d'aller aux consultations et aux visites ; seuls quelques-uns vont aider les externes à la consultation, spécialement le samedi.

2. — Stage d'ophtalmologie dans le service de M. le Professeur PAUFIQUE (59 stagiaires de 3^e année).

Les lundi, mercredi et vendredi pendant 6 semaines (la 7^e étant consacrée aux interrogations) il y a 2 heures de cours dans l'amphithéâtre à 9 h. 30 et 10 h. 30.

3. — Stage d'O.R.L. dans le service de M. le Professeur MOUNIER-KUHN (59 stagiaires de 3^e année).

Les mardi, jeudi et samedi pendant 6 semaines (la 7^e étant réservée aux examens), il y a 2 heures de cours à

9 h. 30 et 10 h. 30, sauf 4 samedis où, à la place du 2^e cours, il y a présentation de malades par le chef de service.

Les stagiaires sont invités à aller aux consultations et aux visites, mais leurs deux heures de cours occupent leurs matinées et puis ils ne sont pas répartis dans le service, y sont ceux qui veulent, les autres sont autorisés à ne pas y aller.

4. — Stage de pédiatrie dans le service de M. le Professeur BERNHEIM (90 stagiaires de 3^e année; 7 de 5^e année).

Tout l'enseignement a lieu dans la salle de cours. Le nombre élevé des étudiants ne permet pas leur répartition auprès des malades; ceux-ci leur sont présentés à l'amphithéâtre.

Les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine (le stage dure 14 semaines) il y a un cours à 9 h. 30 (lundi : diététique; mercredi : pathologie de la 2^e enfance; vendredi : pathologie de la 1^{re} enfance) et à 10 h. 30, présentation d'un ou deux malades (souvent des maladies très rares).

5. — Stage de pneumophtisiologie dans le service de M. le Professeur BRUN (110 stagiaires de 3^e année).

Les mardi, jeudi et samedi pendant 14 semaines.

Le mardi : à 9 h., cours de pathologie (pendant la durée du cours, 6 stagiaires vont prendre 3 observations). A 10 h. (jusqu'à 11 h. ou 11 h. 15) : commentaire des 3 observations prises et du dossier radiologique des 3 malades.

Le jeudi : à 9 h., cours du chef de service (très complets puisqu'ils sont aussi destinés aux candidats du diplôme). A 10 h. : lectures de radiographies (les étudiants sont divisés en deux groupes).

Le samedi les stagiaires sont répartis dans les diverses salles ; ainsi un groupe de 40 est amené à l'hôpital du Perron et divisé en 3 parties égales pour que chaque sous-groupe aille dans un des trois services de cet hôpital et en suive l'activité (visite, radioscopie, bronchoscopie, etc...). Un samedi sur trois, en général, les stagiaires assistent au colloque médicochirurgical où il est discuté des indications opératoires pour les malades du service.

6. — Stage de neuropsychiatrie dans le service de M. le Professeur DECHAUME (75 stagiaires de 4^e année, 7 de 5^e année).

Il a lieu le mardi et le jeudi de chaque semaine (pendant 14 semaines) dans l'amphithéâtre du service et le vendredi dans une salle de cours de l'hôpital psychiatrique du Vinatier.

Le mardi il y a cours à 9 h. et présentation de malades à 10 h.

Le jeudi, cours à 9 h. de neuropsychiatrie infantile et à 11 h. de neurologie, à 10 h. il y a présentation de malades.

Le vendredi à 9 h., présentation de malades et à 11 h., cours de psychiatrie.

Les stagiaires de 5^e année vont dans le service, non ceux de 4^e année.

7. — Stage de dermatologie dans le service de M. le Professeur THIERS (75 stagiaires de 4^e année, 1 de 5^e année).

Chaque jour (lundi, mercredi, samedi) du stage il y a une heure de cours (pendant 14 semaines) de 9 à 10 h. à l'amphithéâtre ; ensuite les stagiaires doivent aller assister à la consultation faite le lundi et le mercredi par le chef de service (mais il est malaisé pour 75 stagiaires de voir les petites lésions, mieux vaut dire que 10 ou

20 stagiaires bénéficient de l'abstention de leurs camarades) et samedi c'est une consultation pour les dermatoses professionnelles.

Après la consultation, ou au lieu d'y aller, les stagiaires peuvent suivre la visite, mais seuls les premiers placés peuvent voir les malades (les autres s'abstiennent vite d'aller dans les salles).

8. — Stage de dermatologie dans le service de M. le Docteur ROUSSET (7 stagiaires de 4^e année; 1 de 5^e année).

Les stagiaires y vont tous les jours de 9 h. 30 à 12 h. Ceux de 4^e année pendant un trimestre (ils feront un 2^e trimestre dans le service de neuropsychiatrie de M. le Professeur P. GIRARD. Cette division du semestre de stage de neuropsychiatrie et de dermatologie en deux demi-semestres dans chaque service est avantageuse pour les stagiaires puisque leur nombre est réduit de moitié : ainsi les 15 stagiaires de MM. les Professeurs P. GIRARD et ROUSSET sont divisés en deux groupes alors que les 75 de MM. les Professeurs DECHAUME et THIERS restent en un seul) et celui de 5^e année pendant un semestre.

Ils suivent les visites (lundi, mercredi et vendredi) et les consultations (mardi, jeudi, samedi) avec profit parce que, peu nombreux, ils peuvent tous voir les malades. Ils peuvent aussi travailler dans le service.

9. — Stage dans la clinique des maladies infectieuses (41 stagiaires de 4^e année chez M. le Professeur BERTOYE le 1^{er} trimestre).

Chaque jour il y a une heure de cours de 10 à 11 h. dans l'amphithéâtre (cours théorique, film, discussion de diagnostics...). Dans le service les stagiaires sont divisés en deux groupes ; de 11 h. à 12 h., un groupe suit une visite commentée dans le service des poliomyélitiques et l'autre groupe dans le service des autres maladies infectieuses.

10. — Stage de chirurgie pour les étudiants de 4^e année (un trimestre).

a) *Dans le service de cancérologie de M. le Professeur Dargent (10 stagiaires).*

Les lundis, mercredis et vendredis les stagiaires vont de 10 à 12 h. à la consultation, ils sont peu nombreux et voient bien les malades.

Les autres jours ils vont dans le service de médecine prendre des observations ou suivre la visite qui est bien expliquée pour eux.

b) *Dans le service de chirurgie orthopédique et de chirurgie infantile de M. le Professeur Guilleminet (37 stagiaires).*

Les stagiaires vont au stage le mardi, le jeudi et le samedi. Ils ont un cours de pathologie et un cours de chirurgie néonatale par semaine ; ensuite ils vont à la consultation où le chef de service (ou le médecin consultant) explique le cas de quelques malades intéressants. Il n'est rien prévu pour les stagiaires dans le service et seuls quelques-uns vont suivre les visites et voir travailler les externes.

11. — Stage d'obstétrique : tous les étudiants en médecine de 5^e année font 4 semaines de stage dans le service de M. le Professeur PIGEAUD (le premier stage a eu lieu du 24 octobre au 19 novembre et il y avait 35 stagiaires).

Chacun des 6 jours de stage de la semaine est divisé en 3 h. (de 9 h. 15 à 10 h. 15, de 10 h. 15 à 11 h. 15, de 11 h. 15 à 12 h. 15).

En 1^{re} heure, tous les stagiaires ont à l'amphithéâtre un cours du programme affiché au début du stage (fait par un des quatre professeurs qui sont chargés par le chef de service de l'enseignement des stagiaires).

En 2^e heure il y a un cours par le chef de service le mardi et le vendredi ; les autres jours les stagiaires sont répartis en 4 groupes : chaque groupe va *soit avec un des 4 professeurs* [faire la consultation des nourrissons, ou la consultation de la grossesse, ou la visite des accouchées, ou une séance de travaux pratiques à l'amphithéâtre (apprentissage sur mannequin du maniement des forceps)], *soit au laboratoire* (écouter un cours sur le diagnostic biologique de la grossesse, ou sur l'endocrinologie gravidique ou sur la cytologie vaginale), *soit visiter le musée, soit assister aux séances de préparation à l'accouchement naturel.*

En 3^e heure les étudiants qui sont de garde et quelques-uns des autres stagiaires vont suivre les lundis, mardis, jeudis et samedis, la visite du chef de service dans les salles de l'infirmerie et de la pathologie (où il y a les femmes qui ont une grossesse pathologique).

Tous les stagiaires sont de garde 24 h. par semaine à 2 ou 3 ensemble : une semaine dans le service d'obstétrique de l'hôpital E.-Herriot et la suivante dans celui de l'Hôtel-Dieu ; ils suivent (avec les sages-femmes et les externes et internes) les femmes qui sont en travail, ils font (aidés par les sages-femmes) l'accouchement des multipares et ils regardent l'externe ou l'interne ou le chef de clinique faire les accouchements des primipares et les accouchements dystociques ; enfin ils rédigent les observations et ils surveillent les accouchées.

D. — CONCLUSION SUR L'ENSEIGNEMENT PREVU POUR LES STAGIAIRES

Il est très variable selon les services et il faut nettement le classer en deux rubriques : d'une part l'enseignement spécialement organisé pour eux (où leur présence est exigée), et d'autre part, la liberté qu'on leur laisse d'aller ou non dans le service pour voir eux-mêmes des malades et pour éventuellement y travailler.

1. — L'enseignement organisé pour les stagiaires.

Nous l'avons décrit dans les 20 stages que nous avons étudiés.

On peut classer les stages en trois catégories : ceux qui ont lieu exclusivement dans l'amphithéâtre, ceux qui ont lieu exclusivement dans le service et ceux qui sont mixtes.

2. — La possibilité facultative de s'intéresser au service.

a) *Les deux premières années.*

Les étudiants ne connaissent pas grand-chose et ils ne peuvent pas travailler dans le service, s'ils ne sont pas dirigés ; mais bien encadrés ils se rendent utiles.

b) *Les autres années.*

Dans les stages où ils sont peu nombreux les stagiaires peuvent travailler.

Dans ceux où ils sont très nombreux, le problème est tout différent. Seuls quelques stagiaires s'intéressent au service ; les autres, qui sont les 8/10^e, ne font qu'assister à l'enseignement obligatoire parce qu'il n'y a pas de place pour que tous puissent faire un travail concret et parce qu'ils sont découragés par cette situation qui se répète souvent.

CHAPITRE IV

APPRECIATIONS SUR LA VALEUR EN SOI DES DIVERSES METHODES D'ENSEIGNEMENT ET SUR LA MANIERE DONT ELLES SONT APPLIQUEES

A. — ENSEIGNEMENT DONNE DANS UN AMPHITHEATRE

1. — Les cours.

Les cours ne sont pas une manière d'enseigner la pratique du métier de médecin ; mais l'apprentissage de ce métier comprend une partie théorique et une partie pratique ; les cours de séméiologie, de pathologie et de thérapeutique ont donc une grande utilité, les stagiaires ne songent pas à le contester.

Seulement, ils protestent quand la part faite aux cours est trop grande par rapport à l'enseignement pratique (et parfois ils résument à eux seuls l'enseignement fait aux stagiaires), quand les cours ne correspondent pas au niveau des connaissances des stagiaires et quand l'enseignement théorique est trop incomplet et sans liaisons. Cet enseignement oral est parfois brillant (quand un professeur, sans s'embarrasser de données historiques et bibliographiques, résume, pour la transmettre, sa grande expérience de clinicien), mais il s'adresse aux seuls auditeurs présents, toutes les questions intéressantes ne peuvent pas être exposées pendant la durée d'un stage ni être répétées à chaque stage ; et, comme tous les étudiants ne suivent pas tous les stages à la fois, l'ensemble des cours que

prend en note un stagiaire est disparate (certaines questions lui ont été expliquées plusieurs fois et d'autres jamais).

2. — Les présentations de malades.

Vue la brièveté des trimestres (7 semaines), les stagiaires voient de 10 à 40 malades qui sont présentés dans l'amphithéâtre ou dans une salle (cependant dans la mémoire de tout étudiant il existe de nombreux stages où il n'a eu l'occasion de voir que 4 ou 5 malades, les stages évoluent très certainement selon les années et selon la période de l'année scolaire pendant laquelle ils se déroulent).

Et il faut rappeler que les présentations ont la valeur d'un enseignement collectif, non celle d'une expérience personnelle (surtout si les étudiants sont très nombreux); cette remarque n'est pas faite pour dénigrer systématiquement l'enseignement donné aux stagiaires, elle est au contraire importante car révélatrice de l'insuffisance de l'expérience clinique qu'ils peuvent acquérir (surtout quand rien d'autre n'est prévu pour eux). Les présentations sont d'excellentes illustrations des cours théoriques, les élèves voient les symptômes et la manière de les rechercher. Mais ils ne sont que spectateurs, ce n'est pas eux qui mènent l'interrogatoire ni qui découvrent les signes de la maladie, ils oublieront donc plus vite ces exemples; et ces présentations ne leur donnent pas le sens tactile du palper, ni l'habitude de l'auscultation ou de la percussion, ni la sensation des symptômes trouvés par les divers examens.

3. — Les présentations de dossiers, de films; les colloques.

Sont d'excellentes méthodes pour apprendre des connaissances théoriques (par exemple la séméiologie radiologique), mais non pour apprendre la pratique de la médecine.

B. — ENSEIGNEMENT AYANT LIEU DANS LE SERVICE

1. — Les visites.

Quand la visite est organisée pour l'instruction des stagiaires (c'est-à-dire quand ils sont répartis dans les diverses salles du service et que l'horaire de la visite ne coïncide pas avec celui des cours) et commentée à leur intention, elle est instructive.

Mais cela comporte beaucoup de servitudes car on ne peut bien voir que 7 ou 8 malades par matinée ; or les hospitalisés sont bien plus nombreux et souvent la visite n'est qu'une rapide revue au cours de laquelle les médecins exécutants signalent au chef de service ou à son assistant les cas curieux ou compliqués.

2. — Les consultations.

Le problème des consultations est le même ; pour qu'elles soient instructives il faut d'abord une organisation stricte qui répartisse les stagiaires en petits groupes, et il faut ensuite que chacun des groupes soit confié à un médecin-pédagogue qui commente pour ses élèves le cas des malades les plus intéressants.

Le plus souvent la consultation n'a qu'un seul but : trier le plus rapidement possible la foule des consultants et si tous les stagiaires viennent y assister ils gênent la bonne marche de la consultation sans retirer grand bénéfice de leur assiduité. Aussi bien la présence des stagiaires n'est pas exigée et seuls quelques-uns viennent aider l'externe de consultation ou regarder ce qui s'y passe.

3. — Les activités contrôlées dans les salles.

Dans certains services on attribue à chaque stagiaire plusieurs lits et il doit prendre l'observation des malades qui y sont successivement hospitalisés. Cette méthode est excellente mais encore faut-il que l'étudiant sache un

minimum de pathologie et que le personnel soignant de l'hôpital ait le temps de montrer comment on doit interroger et examiner les malades à chacun des stagiaires.

C. — POSSIBILITES DE TRAVAILLER EN DEHORS DE L'ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE

1. — Il y a deux cas bien particuliers.

a) *Les services où les stagiaires sont peu nombreux* (17 services où les stagiaires sont moins de 30).

Les stages dans ces services ressemblent très peu aux stages habituels. Il y a du travail pour tous et le chef du service encourage ses stagiaires à prendre des observations et des responsabilités ; et, de toute façon, chacun des étudiants voit beaucoup de malades de près et comment les médecins du service les soignent.

Mais, rares sont les étudiants qui ont la chance d'être affectés dans un petit stage (le 1^{er} trimestre ou semestre 1960-1961 : 150 stagiaires sur 1.200 ont été affectés dans un stage de moins de 30 stagiaires).

b) *Les services où les stagiaires ne sont pas invités à aller dans les salles de consultation ou d'hospitalisation.*

Il est parfois précisé que tout l'enseignement aura lieu dans la salle de cours et que le nombre élevé des étudiants ne permet pas leur répartition auprès des malades ; on leur en présente dans l'amphithéâtre, et, en effet, tous les stagiaires voient au moins les malades présentés ; l'emploi du temps est strict et il n'est pas question de transgresser la règle.

2. — En général.

Dans la majorité des services, en plus de l'enseignement affiché sur le programme, les stagiaires peuvent

aller dans les salles pour prendre des observations et aider les externes ; cela leur est le plus souvent permis et même recommandé. Tous, et il s'en faut de beaucoup, n'utilisent pas cette possibilité qui est d'ailleurs souvent malaisée et il ne faut pas oublier cet important rectificatif : si tous « s'intéressaient » au service, cela créerait dans les grands stages une belle pagaie, la part de travail de chaque étudiant serait très réduite et les externes ne serviraient plus à rien. Ces faits sont reconnus puisque la possibilité d'aller dans les salles n'est pas accordée dans certains stages, ce qui n'est pas plus mal puisque seuls quelques individualités vont travailler dans le service et travaillent dans la mesure où leurs camarades s'abstiennent ; il vaut mieux organiser un enseignement pour tous (qui peut très bien se faire d'ailleurs dans le service).

En réalité, quand les stagiaires ne connaissent pas le service, ils n'y vont pas travailler bénévolement ; quelques-uns seulement le font parce qu'ils connaissent un externe ou parce qu'ils ont une volonté de fer et qu'ils veulent apprendre de manière concrète leur métier.

D. — CONCLUSION

SUR LA VALEUR DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE PRATIQUE

DONNE AUX STAGIAIRES

Elle est variable selon les stages, elle dépend beaucoup du nombre de stagiaires.

Quand ils sont 40 ou 50 (ils sont parfois plus), il y a un enseignement collectif qui leur apprend l'essentiel mais qui ne leur donne pas une grande expérience des malades ; quand, en plus de l'enseignement officiellement prévu et organisé, ils ont la possibilité d'aller travailler dans le service, force est de constater que seuls quelques stagiaires profitent de cette liberté.

Si, pour juger la valeur des stages, on prend comme seul critère l'appréciation des résultats, on est obligé de constater que la plupart des stagiaires ont de grandes lacunes dans leurs connaissances cliniques ; tous les stagiaires ne sont pas nuls mais quand un étudiant est nul c'est toujours un stagiaire, jamais un externe.

CHAPITRE V

CAUSES DE L'INSUFFISANCE DE L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE DONNE AUX STAGIAIRES ET REMEDES A APPORTER

A. — CAUSES QUI EXPLIQUENT LA MEDIOCRITE DES RESULTATS

1. — L'insuffisance organique des stages.

Il faut distinguer deux composantes dans l'enseignement concret de la médecine donné aux stagiaires : l'enseignement officiellement prévu et la possibilité qui leur est laissée de travailler s'ils le veulent bien. Mais l'insuffisance des deux composantes relève des mêmes causes.

a) *Il n'y a pas assez d'enseigneurs de pratique de la médecine.*

Il n'y a pas assez de médecins dont la mission principale soit d'enseigner la médecine aux étudiants, c'est pour cette raison d'insuffisance numérique que le diplôme français de doctorat en médecine n'est pas reconnu valable aux U.S.A.

Le personnel médical des hôpitaux est juste en nombre suffisant pour remplir sa fonction essentielle qui est de soigner les malades ; les médecins n'ont matériellement pas le temps de s'occuper beaucoup des stagiaires, même si leurs attributions comportent une part de travail d'enseignement. En fait d'enseigneurs de pratique de la médecine il n'y a souvent que des pédagogues bénévoles, des internes

ou des externes quand ils ne sont pas surchargés de besogne.

b) Il y a trop de stagiaires par service.

Il suffit de se reporter aux chiffres cités chapitre I^{er}. Le grand nombre de stagiaires est un empêchement majeur au bon rendement des stages ; les étudiants n'apprennent leur métier de manière concrète que dans les petits stages ; dans les grands stages, quelques stagiaires ont la possibilité de travailler dans la mesure où la plupart de leurs camarades ne viennent pas.

2. — Le manque d'entrain de la plupart des stagiaires.

Il est évident. Les stagiaires devraient aligner leur conduite sur celle de Descartes : « Ma maxime était de tacher plutôt à me vaincre que la fortune et à changer mes désirs que l'ordre du monde ».

Sans vouloir excuser leur découragement, on peut en chercher les causes pour essayer de les neutraliser.

a) Il est la conséquence de la mauvaise organisation des stages.

« Tout dans la vie est question d'adaptation ou d'inadaptation » (Professeur DELORE). Les stagiaires sont vraiment des inadaptés, ils ne réussissent pas à vaincre l'hostilité du milieu hospitalier ; il importe cependant qu'ils y réussissent parce que le seul sentiment normal qui puisse animer le travail intellectuel c'est le désir de s'instruire, la joie de connaître ; les stagiaires les ont perdus, parce que les stages leur offraient peu de possibilités.

b) Les autres causes varient beaucoup selon les stagiaires.

Le manque d'initiation ; beaucoup ont été de mauvais stagiaires parce qu'au début de leurs études, quand ils

n'avaient aucune des connaissances théoriques nécessaires (il faut attendre la 4^e année de faculté pour étudier la pathologie), personne ne leur a non plus montré suffisamment comment on devait s'y prendre avec les malades ; ainsi ils se sont habitués à ne pas aller d'eux-mêmes dans les salles et ils n'ont jamais pu vaincre leur crainte de ne savoir rien faire et d'importuner les malades.

La liberté de ne rien faire pendant les stages est saisie par certains pour faire autre chose, pour étudier le programme des examens de la faculté ou pour se livrer à toutes sortes d'activités extramédicales.

B. — LES REMEDES A APPORTER.

1. — Créer de nombreux postes de moniteurs d'enseignement clinique.

Pour apprendre aux étudiants la médecine pratique il n'existe qu'une méthode : un médecin compétent doit montrer à chaque élève comment on interroge et comment on examine les malades ; à la fin de ses études, tout étudiant doit avoir vu personnellement plusieurs cas de chacune des maladies les plus courantes.

Pour arriver à ce résultat il faut créer de nombreux postes de moniteurs, un pour dix stagiaires par exemple. Sans doute faut-il des crédits, mais ils sont nécessaires, ils devraient être consacrés d'extrême urgence à l'enseignement pratique de la clinique.

2. — Répartir les stagiaires dans tous les services.

S'il y a suffisamment de moniteurs, on peut répartir les stagiaires dans tous les services des divers hôpitaux (au besoin dans les hôpitaux périphériques) et éviter ainsi leur concentration massive dans quelques services où il y a parfois plus d'étudiants que de malades.

C. — LE PROJET DEBRE ENVISAGE-T-IL LES SOLUTIONS NECESSAIRES ?

On espère que l'application du projet DEBRÉ amènera une amélioration de l'enseignement pratique de la pathologie et de la thérapeutique donné aux stagiaires ; c'est uniquement cette amélioration que les étudiants attendent avec impatience et angoisse.

Dans ce domaine très discuté il semble que le problème dominant soit celui de l'augmentation du nombre des moniteurs ; or l'on peut se demander si cette modification simple et limitée nécessitait une transformation aussi complète de l'enseignement de la médecine que celle instaurée par le décret du 28 juillet 1960. Et même, il n'est pas certain qu'il y aura beaucoup plus de moniteurs que maintenant et que le malaise des stages disparaîtra.

La réforme s'occupe d'une multitude de choses alors que l'enseignement clinique pratique était le seul déficient ; il semble qu'on aurait dû se limiter à supprimer la tare essentielle de l'ancien régime d'études (l'insuffisance des stages) avant de se lancer dans une refonte totale d'organisation, ce qui risque de disperser les efforts et de faire perdre de vue l'objectif primordial.

De plus, le nouveau décret ne va-t-il pas aboutir à la suppression de l'esprit universitaire qui règne à la faculté et la transformer en une école professionnelle (où il n'est pas dit que les conditions de travail des plus défavorisés seront améliorées et où il y aura une contrainte pour tous, même pour ceux qui sont brillants et qui n'en ont pas besoin) ?

N'aurait-il pas été plus judicieux de supprimer d'abord la tare principale de l'ancien régime d'études et d'étudier ensuite, avec toute l'attention et le temps de réflexion désirables, les transformations de structure nécessaires ?

CONCLUSIONS

I. — L'étude de l'enseignement clinique donné aux stagiaires à la Faculté de Médecine de Lyon montre l'importance du problème :

Il existe dans cette Faculté plus de 1.200 stagiaires ; parmi ceux qui passent leur thèse, 50 % n'ont pas d'autre formation que le stage officiel.

II. — L'organisation pratique du stage est réalisée de façon variable suivant les services ; cette organisation est dominée par l'insuffisance habituelle de moniteurs ou assistants chargés de s'occuper des stagiaires.

III. — Les connaissances acquises ne sont soumises à aucun plan d'ensemble ; les notions pratiques sont nettement insuffisantes.

IV. — Une amélioration de cet état ne peut être réalisée que par une augmentation du personnel enseignant.

Vu, le Doyen :

H. HERMANN.

Le Président de la Thèse :

PROFESSEUR ROCHE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 5 Décembre 1960

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université :

P. LOUIS.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
PREMIERE PARTIE :	
Chapitre I	11
Chapitre II	15
DEUXIEME PARTIE :	
Chapitre I	19
Chapitre II	25
Chapitre III	29
Chapitre IV	41
Chapitre V	47
CONCLUSIONS	51

